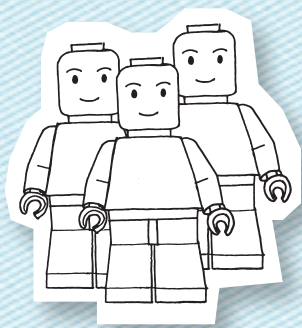




INSPIRATIEBOEK

**Positioneringsthema's
voor de fysio- en
oefentherapeut in de wijk**



IS MOVES VOOR JOUW PRAKTIJK?

Positionering

Nee = stop

Twijfel / ja = Ga door



Waar hebben we het over?

BEGRIPPEN

Dit is de tweede publicatie van MOVES over de (gewenste) positionering van de bewegzorgprofessional in de wijk. Op basis van onderzoeksresultaten presenteren we positioneringsrichtingen - als een keuzepalet - die kansrijk zijn. Het is bedoeld als inspiratie, en aanmoediging van een positioneringskeuze voor elke bewegzorgpraktijk in de wijk. De wijk is expliciet het speelveld waarin MOVES acteert. Dat kan ook een dorp zijn of een stadsdeel, vergelijkbaar met het verzorgingsgebied van de (dichtstbijzijnde) huisarts.

Met **positioneren** bedoelen we in dit inspiratieboek: het bepalen van de positie die een organisatie kan en wil innemen in het hoofd van de 'doelgroep(en)'. Die positie is een mentale positie bestaande uit beelden, associaties en gedachten. Positioneren gaat dan ook over het aanleren van gedachten, het koppelen van kennis en gevoelens aan een organisatie¹. In spreektaal wordt ook wel over **profilieren** gesproken.

Positioneren gebeurt binnen een bepaalde context, in dit geval de context van het bewegzorgaanbod in de wijk. Dat lichten we even toe:

Met **bewegzorg** wordt de paramedische zorg bedoeld aan mensen die problemen ervaren in hun bewegend functioneren.

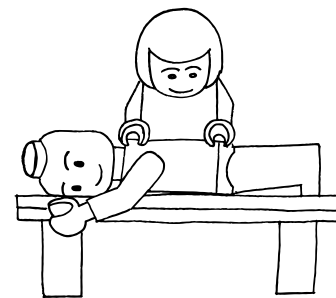


Beweegzorg wordt uitgevoerd door **beweegzorgprofessionals**. Dit zijn fysiotherapeuten en/of oefentherapeuten Cesar/Mensendieck. *Overal waar in deze publicatie fysiotherapeut of fysiotherapiepraktijk staat wordt óók bedoeld oefentherapeut en oefentherapiepraktijk.*

Zij vervullen een rol in het **beweegzorgaanbod** in de wijk. In het woord 'beweegzorgaanbod' zit zowel een beweegdeel als een beweegzorgdeel. Traditioneel gezien wordt het beweegdeel verzorgd door sportscholen en -verenigingen. Het beweegzorgdeel komt vanuit (eerstelijns) medische en paramedische zorg in de wijk. Die afbakening vervaagt over en weer. Er worden bovendien leefstijl- en preventie-activiteiten aan het aanbod toegevoegd. Ook organisaties in het sociaal domein bieden leefstijl-, beweegactiviteiten en functioneringsondersteuning aan. Bekeken vanuit de bril van de wijkbewoner is er een ontwikkeling naar een breder *aanbod* en een vervaagd onderscheid tussen de *aanbieders* zorg, sport en welzijn. Dat noemen we **branchevervaging**.

De beweegzorg heeft te maken met verschillende **doelgroepen**. Dit zijn (potentiële) cliënten, maar ook andere **stakeholders** die bepalen óf en welke fysiotherapeut betrokken wordt. Stakeholders zoals verwijzers, verzekeraars, gemeenten, samenwerkingspartijen, mantelzorgers en vrijwilligers.

[Meer weten over de positie van de beweegzorgprofessionals in de wijk?](#)
[Bekijk een eerdere publicatie van MOVES via **www.moves.hu.nl** \(Onbekend maakt Onbemind?, februari 2019\).](#)



INHOUDSOPGAVE

1. Positioneren: waarom, hoe en waarop	7
2. Inspiratie voor positioneringsrichtingen	9
Leeswijzer positioneringsrichtingen	9
Vooruitstrevend met behulp van nieuwste technologie	10
Veilig naar een passend beweegpatroon	12
Zelfredzaam in mijn eigen omgeving	14
Simply the best	16
Samen werken aan controle en zekerheid	18
Beter in je vel	20
Vrijheid en onafhankelijkheid	22
3. Positioneringsoverzicht: plaats in het waardenstelsel en mate van interesse	24
4. De diepte in: MOVES zet in op positionering	25
Hoe heeft MOVES positioneringsonderzoek uitgevoerd?	26
Hoe gaat MOVES verder	28
De laatste aandachtspunten voor de praktijkhouder	28
Literatuur	30
Colofon	31

POSITIONEREN

Waarom, hoe en waarop?

Waarom positioneren?

Het positioneren van je praktijk geeft handvaten aan je patiënten en je partners: het maakt ze duidelijk waarom ze voor jou moeten kiezen, wat je te bieden hebt en waarin je je onderscheidt van anderen. Dat vinden mensen prettig: het biedt zekerheid bij het nemen van beslissingen. Ook intern helpt het bij het uitzetten van het organisatiebeleid: wat doe ik wel en wat niet?

Hoe kom je tot een positionering?

Allereerst is de vraag of je ervoor **open staat** je praktijk en je omgeving onder de loep te nemen. Vervolgens hebben we binnen MOVES ervaren dat de literatuur gelijk heeft wanneer deze aangeeft:

- Weet welk (geografisch) **gebied** je bedient of in de toekomst wil bedienen. Bij MOVES kijken we specifiek naar de wijk, maar een praktijk kan prima een wijkoverschrijdende- of een regionale functie hebben.
 - Weet waar de **passie** ligt van je praktijk, waar je goed in bent en waar je het voor doet. Dat helpt bij het bepalen van een positie. Maar denk er wel aan dat de behoefte van de markt misschien anders is dan wat jij belangrijk of leuk vindt.
 - Daarom: **ken** de markt, de wijk, de mensen en de partijen daar. Wat houdt hen bezig? Wat zijn de behoeften?
- Gaandeweg krijg je dan een aantal ideeën over waar, waarmee en met wie je wat kan betekenen.
- Kijk dan of **andere praktijken** zich bevinden in jouw werkveld. Ben je onderscheidend genoeg?
 - Kijk naar wat mensen **nú** van je vinden, je **imago**. Wat moet je overbruggen als je een nieuwe weg inslaat? Als je het imago hebt van de rugspecialist, dan heb je heel wat werk te verzetten als je gaat positioneren als 'regisseur van zelfredzaamheid bij senioren'.
 - Zet je gewenste positionering op papier, of teken het uit. Basispunten zijn: maak duidelijk welke belofte je doet, aan welke doelgroep, waar je naar streeft en met welke kernwaarden. **De kracht van positioneren zit vooral in keuzes maken**, niet in meerdere beloftes doen. Als je er voldoende trots op bent en je medewerkers ook, is het klaar om boven de balie te hangen, op de gevel én in praktijk te brengen!

Vervolg op ommezijde

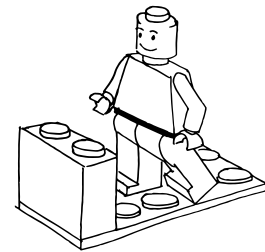
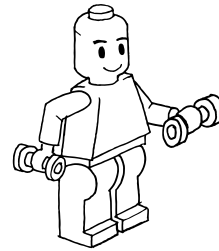
Deze moves publicatie kun je gebruiken als inspiratie voor mogelijke positioneringsrichtingen voor jouw bewegzorgpraktijk in de wijk, zowel wat betreft vorm als inhoud.

Waarop kan ik me positioneren?

Uit de talloze gesprekken en sessies met fysiotherapeuten, patiënten, burgers, huisartsen, praktijkondersteuners, gemeenten, verzekeraars, wijkverpleegkundigen, buurtsportcoaches en sociaal welzijnswerkers, komt een duidelijk beeld naar voren over dé thema's in de wijk. Thema's die aangeven wat er speelt bij (beweeg)zorg, en wat de behoeften, ontwikkelingen en onuitgesproken wensen zijn. Zaken waar de fysiotherapeut iets mee kan voor zijn positioneringskeuze.

Hoewel geen wijk hetzelfde is en elke praktijk haar eigen keuzes moet maken, hebben de uitgewerkte positioneringsrichtingen in dit inspiratieboek voldoende mate van relevantie, herkenbaarheid en geloofwaardigheid om te gelden als keuze voor de bewegzorgprofessional in de wijk. De brancheverenigingen onderschrijven en bekrachtigen de richtingen en bieden (in de toekomst) de ondersteuning en support voor praktijken om hun eigen positionering stapsgewijs en naar eigen behoefte te ontwikkelen.

[Zie voor het volledige proces van onderzoek en totstandkoming van de richtingen hoofdstuk 4 van dit inspiratieboek.](#)



INSPIRATIE VOOR POSITIONERINGSRICHTINGEN

Leeswijzer

Titel van de positioneringsrichting

De doelgroep die bij de richting hoort

De formulering van de positioneringsrichting

Pakkende woorden zijn grootgedrukt

De pluspunten van de richting, op het vlak van

- *Haalbaarheid*
- *Relevantie*
- *Onderscheidend vermogen*
- *Geloofwaardigheid*
- *Het onderschrijven van de domeinexpertise*
- *Acceptatie*
- *Samenwerken en multidisciplinariteit*

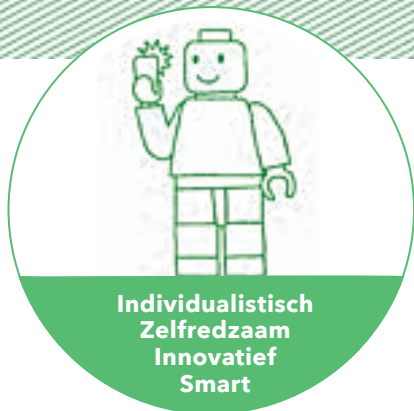
De kernwaarden – het woordensausje

Welke partij ziet de fysiotherapeut dit bijzonder graag doen?

Treffende uitspraken uit de wijk over de richting

Potentiele valkuilen





VOORUITSTREVENDE MET BEHULP VAN NIEUWSTE TECHNOLOGIE

Klantinzicht

Ik beweeg graag en het liefst zonder blessures. Als ik toch iets omliep, zoek ik eerst zelf uit wat het probleem kan zijn. Meestal kom ik er wel uit, maar soms heb ik **behoefte aan een professionele blik**. Dat kan wat mij betreft ook **online**.

Klantbelofte

Hiervoor kan je terecht bij de fysiotherapeut. Hij biedt maatwerk voor jouw probleem, gebruikt technologie waar dat kan, maar is ook makkelijk en **snel bereikbaar** voor een face-to-face consult op de praktijk in jouw wijk. **Hij stimuleert jou nog meer in het gebruik van alle mogelijke middelen tot verder herstel.**

Klantbewijs

De fysiotherapeut is **stimulerend en coachend**; plaats en tijdsafhankelijk. Hij is de professional in ondersteunende technologieën zoals gezondheidsapps en online consulting.

Doelgroep

Hoger opgeleid, gewend aan snelle oplossingen wanneer een vraag zich voordoet. Jonge mensen, actief, die niet veel tijd hebben, en zelf hun zaken regelen uit eigen verantwoordelijkheid. Maar ook de hoogopgeleide 60-plusser kan hieronder vallen.



Pluspunten

- + Duurzame positionering aangezien de groep groeit (heeft toekomstperspectief)
- + Het is onderscheidend, gefocust en gedurfd om voor een dergelijke profilering te kiezen, waarbij een deel van de wijk bewust *niet* wordt bediend.
- + Haalbaar gezien de ondersteuning door de verzekeraar, die hierin een efficiëntieslag ziet (zelfmanagement)
- + Het inzetten op technologie is een passend middel om een stimulerende en coachende rol te vervullen ter bevordering van zelfregie.
- + Maar pas op: het afzwakken van de thematiek (een béétje technologisch zijn), kan ten koste gaan van het onderscheidend vermogen en focus.



"Dit werkt kostenverlagend."

(verzekeraar I, interview april 2019)

Watch-outs:

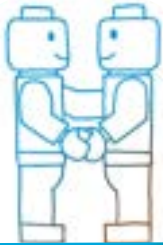
- ! Het thema polariseert: Niet iedereen in de wijk ziet 'what's in it for me?'
- ! Heeft een aanloop nodig, zowel aan marktzijde als aan therapeutzijde ("goede triage tools nodig"). Nog weinig duurzame best practices voorhanden. Positioneringsrichting voor over >5 jaar?
- ! Technologie wordt veelal gezien als basisvoorwaarde in de toekomstige bedrijfsvoering: dan verliest het haar unieke waarde als positionering.
- ! Het thema is niet wijkgebonden, juist omdat (een deel van de zorg) online wordt aangeboden. Dat kan overigens ook een geografisch pluspunt zijn.
- ! Enigszins in tegenstrijd met het persoonlijke en fysieke contact, dé unieke expertise van de fysiotherapeut.
- ! Vrij solistisch, interdisciplinaire samenwerking is een uitdaging.

Special likes:

de verzekeraar en de medisch specialist

"Dit is blended care. Voor volledige online zorg is het nog wel vroeg. Dat gaat langzaam wel komen [...] Het verdienmodel moet je goed over nadenken, maar als je het proces kan versnellen rond zelfregie en zelfmanagement, dan moet je dat niet nalaten. Dat wil je juist bereiken met technologie."

(verzekeraar II, interview mei 2019)



Omarmend
Bekrachtigend
Toegankelijk
Schakelend

VEILIG NAAR EEN PASSEND BEWEEGPATROON

Klantinzicht

Bewegen is goed voor me is, wordt er gezegd. Ik weet zelf niet hoe en waar ik eventueel meer klachten van krijg. Ik wil wel graag beginnen. Het is fijn om advies en begeleiding te krijgen van iemand die ik al ken en/of verstand van zaken heeft.

Klantbelofte

De fysiotherapeut kijkt mee naar **wat jij kan**, en **begeleidt je veilig** naar een **passend beweegpatroon op de juiste plek**. Zo kun je op **eigen manier en snelheid** bewegen, zonder dat je je 'patiënt' voelt. Vaak in je eigen wijk!

Klantbewijs

De fysiotherapeut is specialist op het gebied van houding en bewegen, en behandelt klachten op dat gebied. Wat je achtergrond ook is, er is veilige begeleiding met zoveel mogelijk contact. Daarnaast, de fysiotherapeut:

- **Werkt samen met andere beweegprofessionals in de wijk**, zoals de **buurtsportcoach**.
- Heeft **ruime ervaring met beweegprogramma's** en **persoonlijke begeleiding**.
- Overlegt met de huisarts en POH.
- Regelt **kennismaking met sportaanbieders**.
- Gaat **mee naar de 1e en 2e sporttraining** op die locatie.

Doelgroep

De inactieve 40-, 50-, 60-plusser, kwetsbare volwassenen. Kwetsbaar in de zin van: met een lopende, terugkerende of recent behandelde houdings- of bewegingsklacht. Of: mensen met gezondheidsproblemen waarbij mogelijk beweging interventies geïndiceerd zijn.



"Dit is ontzettend actueel. Precies wat er nodig is. De beweegmakelaar mist de expertise om echt door te pakken. Mooie aansluiting daarop."

(gemeente III, interview april 2019)

Pluspunten

- + Voor alle partijen is het interessant en zéér gewenst dat de fysiotherapeut het gat tussen zorg en sport opvult.
- + De behoefte doorkruist verschillende bevolkingsgroepen.
- + Gemeenten en verzekeraars sturen aan op zelfregie en terugschaling van ondersteuning naar de nuldelijn, wat hiermee - via de fysiotherapeut - op een veilige manier bereikt wordt. Hier lijken zij ook wat voor over te hebben.
- + Het thema onderschrijft de unieke expertise van de fysiotherapeut: de optimale, professionele begeleiding maar vooral: terug naar de oorzaak van een probleem.
- + Meeliftend op en passend bij de actuele GLI-constructie (Gezonde Leefstijl Interventie).



Watch-outs:

- ! In het *natraject* van een behandeling - veilig van zorg naar sport - zit de kans. Gemeentes hebben baat bij de aansluiting op het gemeentelijk (sport) aanbod.
- ! Het vergt een andere mentaliteit en investering. Relatief korte begeleiding, ook buiten de deur, in plaats van langere behandeling binnen de praktijk. Het voordeel kan uit het volume komen, en het feit dat mensen met een klacht gauw (terug)komen naar de 'bekende' en vertrouwde behandelaar.
- ! Het vergt een duidelijk verhaal met de nadruk op de brugfunctie van zorg naar sport. Anders wordt het negatief geladen beeld van sommige partijen ('patiënten te lang vast houden door te laten sporten bij de fysio') mogelijk versterkt.
- ! Er hangen hoge verwachtingen aan, want het unieke is dat de fysiotherapeut naar buiten gaat en samenwerkt met sportaanbieders, huisarts, etc. Er bestaat lichte achterdocht of dit wel waargemaakt kan worden, en dat zal dus niet halfslachtig moeten gebeuren.

"Er zijn wel andere plekken waar dit ook kan, maar de koppeling aan klachten maakt het 'fysiotherapie-specifiek'. Het idee van optimale ondersteuning overtuigt."

(patiënt, focusgroep april 2019)

Special likes:

Gemeente, wijkverpleegkundige, buurtsportcoach én burger / patiënt medisch specialist



ZELFREDZAAM IN MIJN EIGEN OMGEVING



Doelgroep

Ouderen (75+), die afhankelijk (dreigen te) worden vanwege ziekte en/of verminderd functioneren, en jongere mensen die het vertrouwen in hun lijf verliezen door een (chronische) aandoening.



Klantinzicht

Help! Ik dreig mijn zelfstandigheid te verliezen.

Klantbelofte

De fysiotherapeut kan jou **ondersteunen in het behoud en het verbeteren van het fysiek functioneren**, om je je autonomie te laten behouden. Zo kan je langer zelfstandig blijven.

Klantbewijs

De fysiotherapeut is specialist op het gebied van houding en bewegen, en behandelt klachten op dat gebied. Wat nog meer:

- Hij heeft expertise op geriatrie, COPD, Parkinson en/ of oncologie.
- Hij komt ook **bij mensen thuis**, om de situatie te bekijken.
Hij biedt persoonsgerichte zorg, zo nodig thuis, om mensen te leren omgaan met fysieke uitdagingen.
- Hij heeft een **netwerk** van waaruit hij effectieve programma's kan opstarten - als een **soort regisseur** -, zoals met de wijkverpleegkundige, ergotherapeut, thuiszorg, gemeente en huisarts.

"Hij krijgt bekostiging wanneer hij mensen begeleidt met een klacht. Voor de organisatie ervan is dat niet zo. Bij de huisartsen is dit goed geregeld. Je ziet wel veranderen dat geld van huisartsenzorg wat meer naar de brede eerstelijnszorg gaat. Als de fysiotherapeut zegt, wij willen die regisseursfunctie wel op ons nemen, maar willen aanspraak doen op gelden van huisartsenzorg, dan wil de verzekeraar daar wel aan meewerken."

(verzekeraar I, interview april 2019)

Pluspunten

- ⊕ Het probleem van het verlies van zelfredzaamheid wordt door alle partijen als grootschalig en actueel gezien.
- ⊕ Het thema onderschrijft het imago van de fysiotherapeut als meest persoonlijke, menselijke hulpverlener.
- ⊕ De rol van de fysiotherapeut in het verbeteren van het functioneren is geloofwaardig.



Watch-outs:

- ⚠ De fysiotherapeut móet samenwerken in een integraal netwerk. Zonder samenwerking is niet alle expertise aanwezig om 'langer zelfstandig thuis' mogelijk te maken.
- ⚠ De regisseursfunctie pakken binnen zo'n netwerk is gedurfd, onderscheidend én waardevol voor de stakeholders. Dit vergt skills die een fysiotherapeut nu mogelijk nog niet voldoende heeft:
 - Case management
 - Een integrale benadering van een cliënt, inclusief zijn sociale kaart
 - Samenwerken en zichtbaar zijn binnen wijknetwerken
 - Organisatievermogen en werk naar je toe trekken

Special likes:

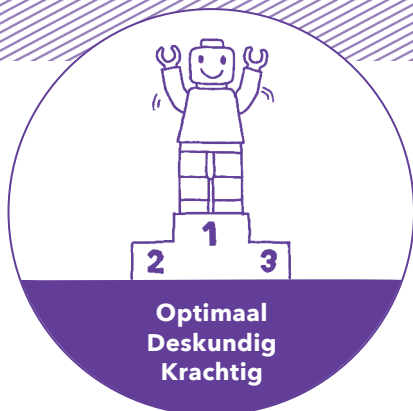
Van burger tot verzekeraar, tot huisarts... meerdere partijen zijn positief

"Regiefunctie wel passend, maar hoe gaat hij/zij dat dan doen? Dat zou uniek zijn."

(gemeente, interview april 2019)

"Als je je zelfstandigheid dreigt te verliezen door ziektebeeld dan is dit een hele mooie voor een fysiotherapeut om binnen te komen [...] Iemand moet de regisseur zijn; het kan wel [...] Maar gevoelsmatig kies ik toch eerder voor de wijkverpleegkundige; die komt dagelijks en heeft contacten met huisarts en ziekenhuis."

(sociaal welzijn II, interview april 2019)



SIMPLY THE BEST

Doelgroep

Hoger opgeleiden: zij die in het bezit zijn van gezondheidskennis en in staat zijn 'geïnformeerde keuzes' te maken.

Ook lager opgeleiden: vanuit veiligheids- en (enige) afhankelijkheidsbehoefte.

Klantinzicht

Soms heb ik moeite met bewegen door **fysieke ongemakken**. Daar wil ik blijvend vanaf. Dan wil ik wel dat een **specialist** mij helpt.

Klantbelofte

De fysiotherapeut biedt jou excellente zorg. Hij werkt samen **met jou** naar een situatie waarin je **optimaal kunt functioneren** in je dagelijks leven.

Klantbewijs

De fysiotherapeut heeft zich aantoonbaar **gespecialiseerd** in een aandoening (bv COPD), doelgroep (bv kinder) of lichaamsdeel (bv rug). Hij handelt **evidence-based**. Door zijn focus heeft hij veel ervaring opgedaan binnen zijn specialisme. Hierdoor kan hij continue kwaliteit leveren.

"Voor ons is het belangrijk dat de patiënt de juiste behandelaar ziet. Dan is de kwaliteit hoger en de behandeltime korter. Evidence-based is op zich goed, maar patiënten letten hier niet goed op."

(verzekeraar I,
interview april 2019)

"De fysiotherapeut mag zich wel specialiseren. Maar hij moet zich niet als de specialist gaan gedragen; hij mag/ moet wel samenwerken met andere specialisten."

(medisch specialist, interview april 2019)

Pluspunten

- + Acceptabel en haalbaar: het lijkt op wat veel fysiotherapeuten nu al doen.
- + Het onderschrijft de expertise en het domein van de fysiotherapeut.
- + Er zijn vele specialisaties mogelijk. Afhankelijk van de populatie is een gerichte en onderscheidende specialisatie een 'schot in de roos'.



"Ik ben niet gevoelig voor fysiotherapiepraktijken die allemaal sterren halen. Ik kijk naar het gevoel dat ik bij de fysiotherapeut heb, waar mijn patiënt het beste past. Specialisme is dus geen kritiek punt."

(huisarts, interview april 2019)

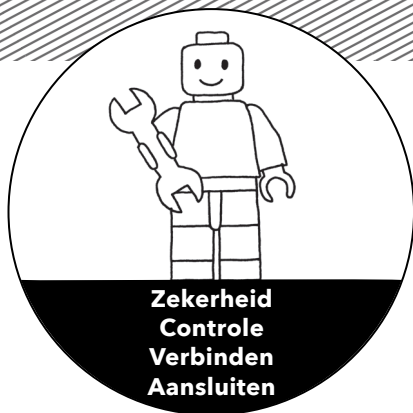
Watch-outs:

- ! De grenzen van het 'specialist-zijn' duidelijk hebben. Het zit tussen grenzeloos (je moet weten wanneer je moet doorverwijzen) en te begrensd (te specialistisch voor een voldoende grote markt).
 - ! Doordat het lijkt op wat veel fysiotherapeuten nu al doen is het een 'makkelijke' route die meerdere praktijken kunnen nemen.
 - ! Specialist zijn vergt consequente keuzes maken, focussen. Inherent hieraan is het afstoten van andere activiteiten en nevendisciplines.
 - ! Uit bedrijfsoptiek is meerdere specialisten onder één dak ofwel een combinatie van velen geen duidelijke profilering, tenzij je een duidelijke overkoepelende specialisatie aangeeft.
- Is er voldoende behoefte aan de gekozen specialisatie (denk populatie én concurrenten) in de wijk? De markt moet groot genoeg zijn.
- ! De geloofwaardigheid van 'evidence-based' is beperkt.
 - ! Ervaring, specialisatie en maatwerk zijn betere bewijsvoeringen.
- De unieke 'soft skills' van de fysiotherapeut (de meest menselijke zorgverlener) worden niet persé benut, de 'hard skills' zeker wel.

Special likes:

Medisch specialist en verzekeraar

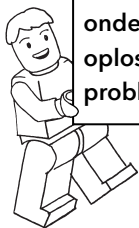




SAMEN WERKEN AAN CONTROLE EN ZEKERHEID

Doelgroep

Huisartsen, sociaal welzijn/sociale wijkteams en gemeenten als betrokken professionals bij de afgeleide doelgroep: mensen met veel op hun bord. Leefstijlaandoeningen en/of chronische klachten, veelal lage SES. Mensen die zichzelf niet snel als onderdeel van de oplossing voor hun problemen zien.



Klantinzicht

'Ze zeggen dat ik bij jou moet zijn met mijn klachten.

Kun jij mijn klachten oplossen?'

Klantbelofte

De fysiotherapeut werkt op een manier die bij je patiënt past en hem aanspreekt. Deze **persoonlijke coachingsaanpak** stimuleert hem om zelf meer vat te krijgen op zijn lijf.

Klantbewijs

De fysiotherapeut is specialist op het gebied van houding en bewegen, en behandelt klachten op dat gebied. Je hoort mensen vaak zeggen: "De fysiotherapeut is de zorgverlener die de tijd voor je neemt en je met alle geduld toch in beweging zet". Hij beschikt hij over kennis en vaardigheden om **gedragsverandering** te realiseren. Hij kent technieken om **intrinsieke motivatie te verhogen, rekening houdend met de eigen leefomgeving.**



+ Pluspunten

Er leeft veel behoefte bij stakeholders uit het beweegzorgnetwerk dat de fysiotherapeut dit gaat doen.

- + Deze expertise (coachingsaanpak) wordt de fysiotherapeut toevertrouwd. Het gegeven klantbewijs is uiterst geloofwaardig.

"De klant moet meegenomen worden om het zelfbeeld mee te nemen in de behandeling. Als je dat niet goed weet over te brengen, dan heeft het helemaal geen zin om te beginnen."

(verzekeraar, interview mei 2019)

Watch-outs:

- ! Het is (vooralsnog) een positionering richting overige stakeholders in het netwerk, dus op het niveau van professionals.
- ! De afgeleide doelgroep (de cliënt) vraagt niet om een expliciete gedragsinterventie. Het focussen op gedragsverandering roept mogelijk weerstand op. Een profilering richting hen, met de juiste terminologie en boodschap, moet dan ook nog verder ontwikkeld worden.
- ! Er zit wat afbreukgevaar in de term 'coachen':
 - Teveel afhankelijkheid: de nadruk moet blijven liggen op het samen met de patiënt realiseren van pro-activiteit en het bevorderen van zelfregie.
 - Te algemeen ('coachen kan iedereen'): de kracht zit in de skills van de fysiotherapeut op helder communiceren (doorvragen, aansluiten, geduld, inzicht verstrekken in gedrag) en ten slotte gedragsverandering.
- ! Het beeld dat de fysiotherapeut de tijd neemt houdt wellicht geen stand.

Special likes:

Huisarts, gemeente, sociaal welzijn

"Een deel van de patiënten past zeker in deze categorie. Ik denk inderdaad dat de fysiotherapeut kennis en vaardigheden heeft om die gedragsverandering te bewerkstelligen."

(huisarts, interview april 2019)

"De coachingsaanpak is top. Meer vat krijgen op je lijf en gedrag."

(gemeente, interview april 2019)



Zelfvertrouwen
Onafhankelijkheid
Eigen Kracht

BETER IN JE VEL

Doelgroep

Mensen met een laag gepercipieerd welbevinden en (te) veel op hun bord. Zij die zowel bewust als onbewust méér klachten hebben dan alleen lichamelijk. Jong en oud. Hoge en lage SES.



Klantinzicht

Weet je dat je pijn invloed heeft op je hoe je je voelt? En andersom: soms heb je een klacht, juist omdat je piekert, stress ervaart of moe bent. Het is fijn als er oog is voor jou als geheel.

Klantbelofte

De fysiotherapeut ondersteunt je beter in je vel te komen door je lichamelijk én geestelijk in beweging te zetten. Je krijgt meer zelfvertrouwen en kunt meer aan. Eigen kracht vooruit!

Klantbewijs

De fysiotherapeut is specialist op het gebied van houding en bewegen, en behandelt klachten op dat gebied. Hij kan tot bewegen uitdagen en stimuleren, op een laagdrempelige manier. Hij weet wat de **invloed is van mentale op fysieke gesteldheid en andersom**, en handelt van daaruit. Er is samenwerking met veel andere zorgverleners op 'body en mind' vlak, zoals diëtist, psycholoog en buurtwerk.

Special likes:

Huisarts en sociaal welzijn



Pluspunten

- + Een herkenbaar thema voor een toenemende doelgroep, vanwege het leven dat steeds drukker wordt en groei van mentale klachten zoals eenzaamheid, angst, stress en depressie.
- + Er zijn duidelijke kansen voor interdisciplinaire samenwerking gezien de raakvlakken met psychologie en sociaal maatschappelijk werk.

Dergelijke brede zorg gaat over aandacht,

- + ook oog hebben voor andere zaken dan de fysieke klacht, en empowerment. De fysiotherapeut bezit deze skills. Een psychosomatische achtergrond is daarbij extra overtuigend.

“Doe je iets aan preventie of behandel je mensen met een klacht? Is het vanuit commercieel oogpunt interessant, niet vanuit verzekerde zorg?”

(verzekeraar, interview april 2019)

“De fysiotherapeut en de huisarts hebben allebei de luxe dat ze ‘aan de patiënt mogen zitten’. Dat leidt tot een andere band met de patiënt. Tijdens de behandeling moet hij een antenne hebben voor meer dan alleen somatische klachten en daar op de juiste manier op inspelen.”

(huisarts, interview april 2019)

Watch-outs:

- ! Het onderscheid met andere disciplines is een aandachtspunt:
 - Niet te zwaar: de hoek van de psycholoog.
 - Niet te licht: bewegen en erop uit gaan zijn zaken die ook in de buurt, in de nuldelijn, bewerkstelligd kunnen worden ('goedkoper').Vertrek vanuit je kern als fysiotherapeut: fysiek, met een holistische blik.
- ! Er zijn stakeholders die niet overtuigd zijn van de waarde van de fysiotherapeut, ten opzichte van huisarts, POH-GGZ of psycholoog. Maar: niet iedereen kent de expertise van de fysiotherapeut vanuit het biopsychosociaal model. Hier ligt een taak om dat voor het voetlicht te brengen.
- ! Richting de zorgverzekeraar moet je goed kunnen aantonen dat je een positieve bijdrage levert aan het psychosomatisch functioneren van de patiënt.

“Mooi: pijn heeft invloed op hoe je je voelt, en dat je meer klachten krijgt van piekeren. De fysiotherapeut ziet dat ook en herkent dat als geheel. [...] Maar ik twijfel of het zijn core business is.”

(sociaal welzijn, interview april 2019)



Onafhankelijk
Vitaal
Vrijheid

VRIJHEID EN ONAFHANKE- LIJKHEID

Klantinzicht

Ik word ouder en ik merk gebreken. Maar ik wil me niet laten beperken door mijn klachten, nu niet en in de toekomst niet! **Vitaal ouder worden**, zodat ik kan blijven doen wat ik zelf wil, dat zou mooi zijn.

Klantbelofte

De fysiotherapeut kan mij helpen met het behouden en verbeteren van mijn fysiek functioneren. Zo geniet ik van mijn bewegingsvrijheid en **onafhankelijkheid**.

Klantbewijs

Hij weet veel over het ouder wordende lijf en inspannen, en over preventie (primair en secundair*). Hij geeft bewegingstraining, met de juiste mate van uitdaging. **Hij staat in contact met de huisarts, medisch specialist, sportaanbieders en diëtist om zo nodig programma's aan te bieden om je zelfstandigheid te behouden.**

*ook bekend als: selectief en geïndiceerd



Doelgroep

Actievere, vitale ouderen tussen de 55 en 70 jaar. Ze willen nog wat ondernemen, graag bewegen of sporten. Ze zijn wat hoger opgeleid, hebben een hoge SES (sociaal economische status). Ze hebben behoefte aan zelfstandigheid en regie op hun eigen leven.



Pluspunten

- + De herkenning is groot. Er zijn in toenemende mate groepen senioren met deze voor hen wezenlijke behoefte.
- + Er wordt gemakkelijk aan een invulling gedacht: dit gaat over op peil houden van kracht en coördinatie. Relevant omdat het een investering is in de toekomst (en het voorkómen van medische zorg).
- + Samenwerking met sportaanbieders in de wijk is goed mogelijk. Bij opspelen van klachten kan de fysiotherapeut helpen en daarna weer "terugschalen" naar sportaanbieders. Er is zodoende een kruisbestuiving tussen zorg en sport. Met een grotere kans op patiëntenaanwas voor de praktijk.
- + Past bij de specifieke competenties van de fysiotherapeut op het gebied van gezond bewegen en klachtvrij functioneren.

"Als je ouder wordt, wordt het ook allemaal lastiger. We zouden daar meer op moeten investeren."

(gemeente, interview april 2019)

Watch-outs:

- ! Selectieve preventie past sec niet bij het fysiotherapie domein³. Het is dan ook een beladen positioneringsrichting:
 - Hoewel de fysiotherapeut de competenties heeft, moet hij naar buiten toe overtuigen dat de doelgroep beter af is bij hem, dan bij de sportschool of een -vereniging.
 - Omdat preventie (nog) geen verzekerde zorg is, moet bekostiging gezocht worden in andere business cases.
- ! Er kan weerstand bestaan tegen het idee dat mensen die het (nu nog) niet nodig hebben, in de zorg getrokken worden.
- ! Goede contacten in de wijk zijn belangrijk. Vanuit sociaal welzijn kan (en moet) de fysiotherapeut worden gevoed welke hulp waar nodig is. De fysiotherapeut heeft die aansluiting met de sociale wijkteams op dit moment onvoldoende.



Special likes:

Burgers/ patiënten



"Preventie is van groot belang voor de maatschappij zelf en daar zou goed maatschappijbeleid op moeten zijn. Dat krijg je niet zomaar los bij een verzekeraar. Een verzekeraar krijgt geen geld voor preventie, dat moet komen uit de algemene middelen."

(verzekeraar, interview april 2019)

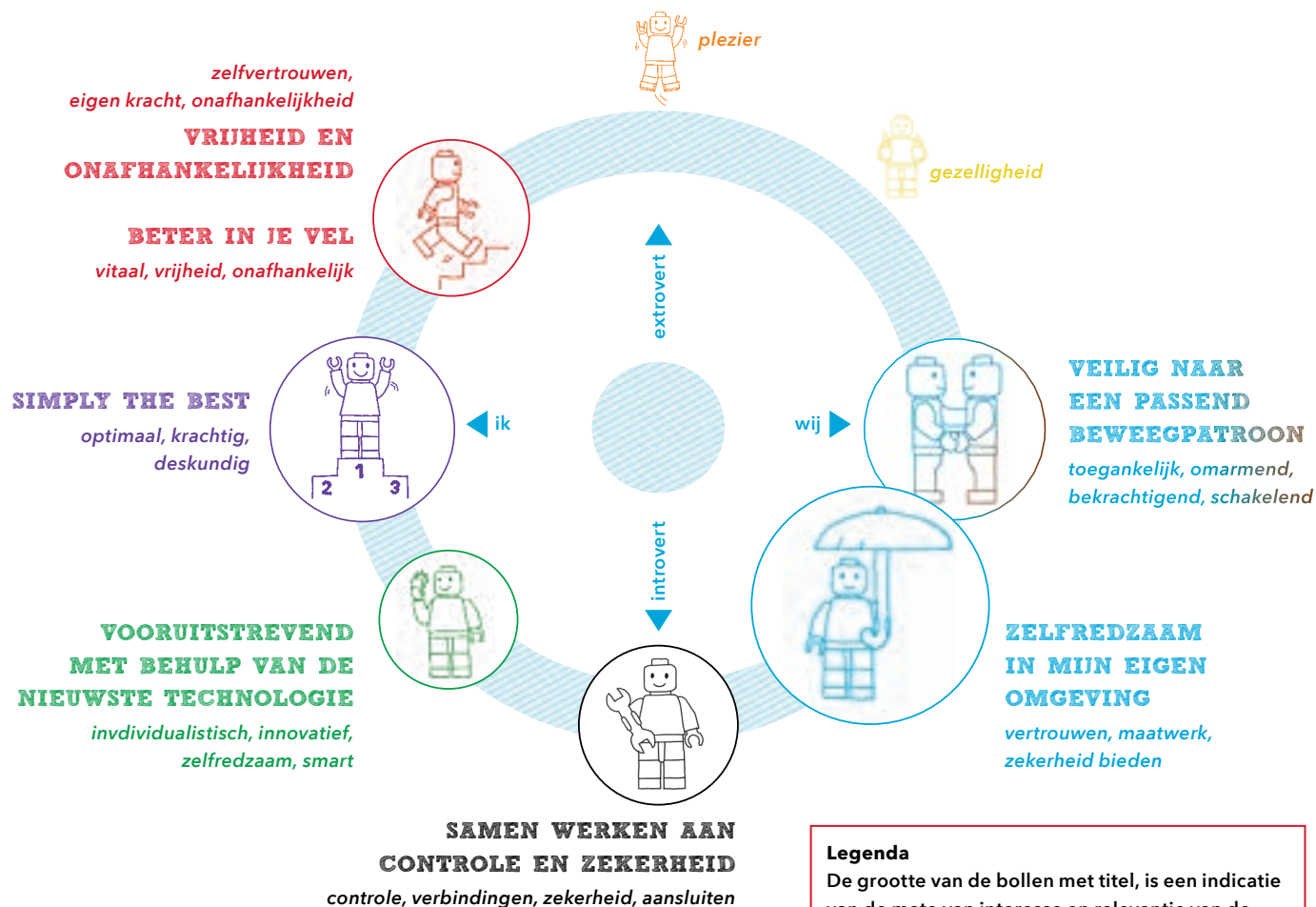
"Eigenlijk zou je deze mensen buiten de paramedische zorg willen houden [...] je moet ook iets doen aan de acceptatie van achteruitgang."

(huisarts, interview april 2019)

POSITIONERINGSOVERZICHT

Plaats in het waardenstelsel en mate van interesse

Om de verschillende positioneringsrichtingen in één oogopslag te tonen, wordt gebruik gemaakt van onderstaand waardenstelsel (op basis van de veel gebruikte psychologische typologieën van persoonlijkheid van Carl Jung). De kernwaarden, in combinatie met de specifieke doelgroep, geven elke richting (een letterlijke) eigen kleur.



De diepte in

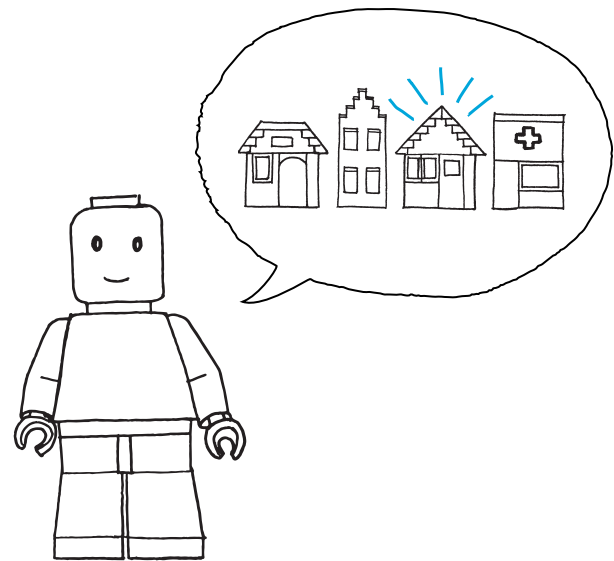
MOVES ZET IN OP POSITIONERING

Het tweejarige project 'MOVES in de beweegzorg' onderzoekt hoe fysiotherapeuten kunnen inspelen op en bijdragen aan de veranderende zorg in de wijken, op een manier die voor hen -als MKB-organisaties- haalbaar en rendabel is. MOVES bestaat uit 22 fysiotherapiepraktijken, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Stichting Keurmerk Fysiotherapie en twee onderzoeksgroepen van de Hogeschool Utrecht.

Het uitgangspunt voor deze publicatie is dat fysiotherapeuten hun positie in de wijk *willen* en zouden moeten ontwikkelen. Dat wordt duidelijk gesteld in de MOVES publicatie 'Onbekend maakt Onbemind?' (februari 2019, zie ook www.moves.hu.nl). Fysiotherapeuten in de wijk streven naar een positionering die voor alle betrokken partners aantrekkelijk is en waarde creëert.

Met **positioneren** wordt bedoeld: het bepalen van de positie die een organisatie (of merk) moet innemen in het hoofd en het hart van de afnemers. Die positie is een mentale positie: een beeld, associaties en gedachten. Positioneren gaat dan ook over het aanleren van gedachten: het koppelen van kennis en gevoelens aan een organisatie¹.

¹ Hoewel een focusgroep de voorkeursmethode was, was het vanwege agenda's voor vele professionals niet mogelijk om op eenzelfde plaats en tijdstip af te spreken



Voor de afnemer: de bedoeling is dat positieve gevoelens en kenniselementen de voorkeur en keuze voor een organisatie verhogen.

Voor de organisatie zelf: De gekozen positionering geeft richting voor het ontwikkelen van producten en diensten (innovatie), van promoties, prijszetting, plaats en inzet van het personeel. Deze versterken op hun beurt de gekozen positie weer.

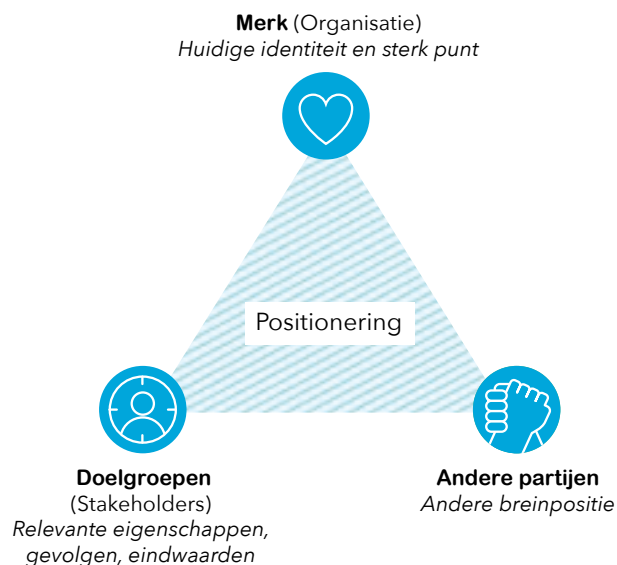
Positioneren is een strategisch keuzeproces, dat elke organisatie voor zichzelf moet doorlopen. De uitkomst van dit proces is een positionering die:

- **Relevant is voor de doelgroep** van de organisatie. Binnen de (beweeg)zorgmarkt is er niet één doelgroep maar verschillende stakeholders en/of afnemers.
- Ten tweede moet de positionering **passen bij jezelf**. Het moet in lijn liggen met een sterkte die e bezit; iets wat in je eigen DNA aanwezig is.
- Ook is een positionering **onderscheidend**, dus anders dan het beeld bij andere, vergelijkbare, zorgaanbieders.
- Tenslotte, bestaat er al een beeld van je organisatie bij de doelgroep. Het is belangrijk om deze boven tafel te hebben, om te weten waar je nu staat. Dat wordt ook wel het **huidige imago** genoemd.

De positioneringsdriehoek vat de kernelementen van positionering samen (figuur 1).

Hoe heeft MOVES positioneringsonderzoek uitgevoerd?

In de maanden februari t/m juli van 2018 zijn 55 diepte-interviews uitgevoerd. In eerste instantie met 10 fysio- of oefentherapeuten vanuit het consortium, vervolgens met belangrijke stakeholders in de wijk van 5 van deze therapeuten: de huisarts, praktijkondersteuner, collega, paramedicus, actieve buurtbewoner of vrijwilliger, een patiënt, een afgevaardigde van een sportcollectief, een sociaal-welzijnswerker en een wijkverpleegkundige.



Figuur 1

Aangepast van "Zorg met liefde en lef. Stappenplan voor effectieve zorgmarketing", door Alsem, K.J. & Klein Koerkamp, R., 2016 (2e herziene druk), p. 533, Bedum: Profiel Uitgeverij.

Naast de gesprekken in de wijk, is op overkoepelend niveau gesproken met drie gemeentelijke beleidsmedewerkers, drie verzekeraars en twee medisch specialisten.

Binnen deze interviews stonden de volgende vragen centraal:

Wie zijn de stakeholders in het zorgnetwerk en wat zijn de te verwachten behoeftes aan beweegzorg in de wijken?

Wat is de perceptie over de toegevoegde waarde van verschillende partijen en in het bijzonder de fysiotherapie aan de beweegzorg in de wijk?

De gesprekken hebben veel nieuwe inzichten opgeleverd: een stakeholderoverzicht, behoeften van doelgroepen, imago en waarde van de fysiotherapeut, marktkansen, samenwerkingsbehoeften en (meso/macro) trends. Deze zijn beschreven in de MOVES publicatie *'Onbekend maakt Onbemind?'* (februari 2019).

De inzichten uit de interviews vormden ruw materiaal en aanknopingspunten voor mogelijke positioneringen binnen het beweegzorgnetwerk.

In januari 2019 werd in een schrijfsessie een aantal scenario's voor positioneringen gecreëerd. Deelnemers waren bij het consortium betrokken fysiotherapeuten, branchevereniging KNGF en Stichting Keurmerk Fysiotherapie, lectoren vanuit Marketing, Marktonderzoek en Innovatie, Innovatie van Bewegzorg en Leefstijl en Gezondheid (Hogeschool Utrecht), lector Marketing/Marktgericht Ondernemen

Titel:

Vat de kern samen

Klantinzicht

Geeft een frustratie, probleem of wens weer van de doelgroep (een nog niet vervulde dan wel latente behoefte)

Klantbelofte

Functionele en emotionele belofte; What's in it for me?

Klantbewijs

Geeft geloofwaardigheid aan de belofte) / 'supporting evidence' (zoals een logische verklaring, harde bewijzen, prestaties, (etalage)producten en diensten)

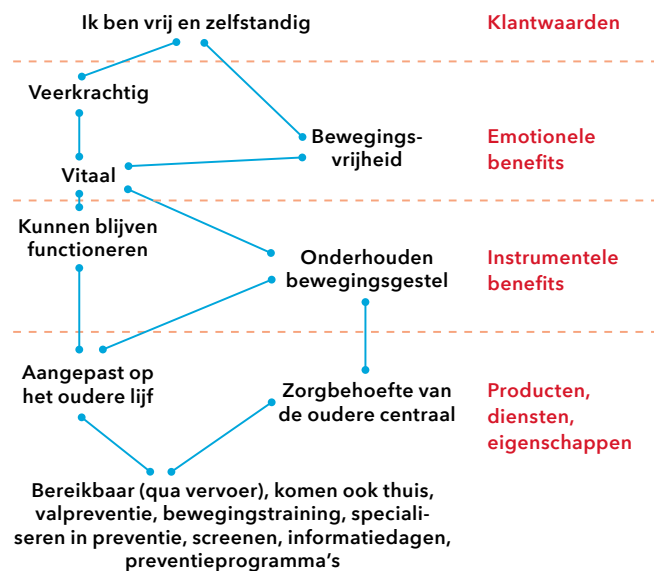
(Merk)Waarden

'Woordsausje'

(Hanzehogeschool), lector Eigen Regie (Hogeschool Leiden) en enkele externe zorg / positioneringsexpert. Daarnaast was het MOVES onderzoeksteam aanwezig.

Via een aantal zogenaamde 'middel-doel ketens' (gebaseerd op het eerdere kwalitatieve onderzoek), zijn positioneringsteksten opgesteld volgens de opzet Klantinzicht, Klantbelofte en Klantbewijs.

Ook is met de deelnemers van de schrijfsessie vastgelegd wat de succescriteria zijn voor een 'goede' positioneringstekst. De teksten zijn door het MOVES team afgemaakt, om aan verschillende stakeholders te kunnen voorleggen.



In de periode maart t/m mei 2019 zijn de teksten voorgelegd ter (kwalitatieve) toetsing aan de diverse stakeholders. Dit is gebeurd in twee rondes:

- Twee focusgroepen met in totaal **14 fysio- of oefentherapeuten**. Deze respondenten zijn opnieuw geworven, binnen én buiten het consortium. Zij hebben de positioneringen beoordeeld en toelichting gegeven. De formulering is uitgebreid bekeken, én aangepast op basis van hun feedback.
- Via ofwel een focusgroep ofwel een interview¹ zijn **24 stakeholders** gevraagd naar hun oordeel over de verschillende positioneringsthema's. Deze respondenten zijn ook 'vers' geworven. Onder de stakeholders:
 - N=4 buurtsportcoaches
 - N=2 wijkverpleegkundigen
 - N=4 burgers / patiënten
 - N=2 huisartsen
 - N=2 verzekeraars
 - N=3 medisch specialisten (long, orthopedisch)
 - N=4 gemeenten (beleid)
 - N=3 sociaal welzijn / maatschappelijk (in de wijk, zoals teamleiders en medewerkers)

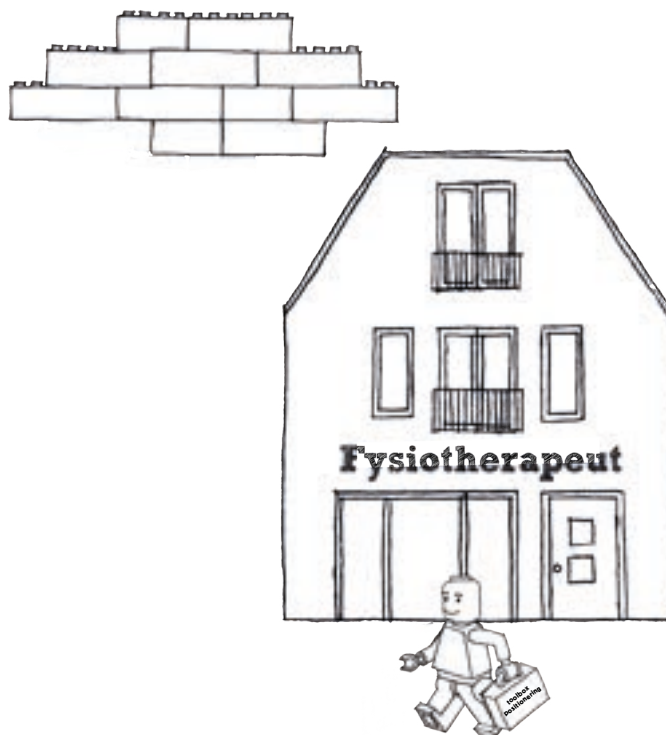
Na volledige analyse van de data, is er één van de - origineel - acht positioneringsthema's afgefallen die onvoldoende 'scoorde' op een aantal succescriteria.

Hoe gaat MOVES verder?

MOVES gaat bouwen aan een toolbox om fysiotherapeuten stapsgewijs te begeleiden om tot een positioneringskeuze te komen. Aan de basis van deze toolbox ligt het stroomdiagram helemaal vooraan dit inspiratieboek.

De laatste aandachtspunten voor de praktijkhouder

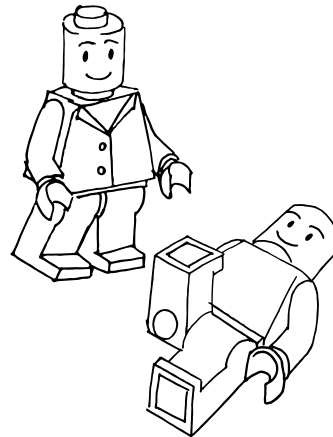
- Elke positionering moet vanuit een netwerkgedachte ingevuld worden. Dat betekent: alle stakeholders in de wijk verwachten samenwerking, een multidisciplinaire aanpak en structureel overleg.
- Het imago van de fysiotherapeut in het algemeen begint op een kleine achterstand: de zogenaamde mindshare is laag. Dat betekent dat de wijk je niet goed weet te vinden: je naam, wat je doet. Dus: werk aan de winkel, ga de wijk in.
- Daar ligt ook een taak voor de branche: de zogenaamde 'branchekennis' is laag onder stakeholders. Ook al hebben praktijken hun eigen keuze hoe zich te profileren, voor het imago (met name mindshare) is het belangrijk dat er kennis wordt verspreid (niet fragmentarisch) over het expertisedomein fysiotherapie.
- Een positionering is niet in steen gegoten. De toekomst is een 'moving target'. Wat nu als interessante richting wordt genoemd



- voor de fysiotherapeut, kan volgend jaar anders zijn. Beleid verandert misschien niet heel snel, maar wel voortdurend. Houd daarom regelmatig een vinger aan de pols en stuur de positioneringskeuze bij.
- Veranderingen gaan niet over één nacht ijs; het is normaal om een positionering binnen 3 jaar goed te hebben staan, waarna deze waarschijnlijk weer aan onderhoud toe is.
 - Ten slotte: een positionering - en doelgroep - kiezen is een strategische keuze. Een groot voordeel is dat het een leidraad biedt voor toekomstige, operationele, beslissingen: welke behandeling biedt ik, welke cursus ga ik doen, welke medewerker neem ik aan, hoe richt ik de website in, welk netwerk sluit ik bij aan. Als het bij de positionering past en dit versterkt, dan doen!

LITERATUUR

- 1 Alsem, K.J. & Kostelijk, E. (2016).
Merkpositionering. Brug tussen marketing en
communicatie. Groningen / Houten: Noordhoff
Uitgevers.
- 2 Alsem, K.J. & Klein Koerkamp, R. (2016).
Zorg met liefde en lef. Stappenplan voor
effectieve zorgmarketing (2e herziene druk).
Bedum: Profiel Uitgeverij.
- 3 De Vries, C., Hagenaars, L., Kiers, H., &
Schmitt, M. (2014). KNGF Beroepsprofiel
Fysiotherapeut. Geraadpleegd van [https://
www.kngf.nl/binaries/content/assets/
kngf/onbeveiligd/vakgebied/ vakinhoud/
beroepsprofielen/2014-01_kngf_
beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf](https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf)



COLOFON

Projectnaam: MOVES (Marketing, Ondernemerschap VErnieuwing en Samenwerking) in de beweegzorg

Organisatie: Hogeschool Utrecht, Lectoraat Marketing, Marktonderzoek en Innovatie & Lectoraat Innovatie van Beweegzorg

Tekst: Di-Janne Barten, Eveline van der Herberg, Thies van der Linde

Eindredactie: Di-Janne Barten, Eveline van der Herberg

Onderzoekers: Di-Janne Barten, Eveline van der Herberg, Thies van der Linde, Harald Pol en Jorrit Rehorst

Vormgeving en opmaak: Martine Hermsen

Speciale dank aan: Cindy Veenhof, Gerrita van der Veen, Harriët Wittink. Alle respondenten.

© Hogeschool Utrecht juli 2019.

Dit project is mede mogelijk gemaakt door subsidie van Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA



moves.beweegzorg@hu.nl

www.moves.hu.nl

EINDNOOT: Deze publicatie is in hard copy en digitaal uitgebracht. De digitale versie is in 2024 licht herzien. Het is geschreven voor fysiotherapeuten en oefentherapeuten Cesar / Mensendieck in Nederland, werkzaam in de eerste lijn, met een (gewenste) band met hun buurt/wijk/gemeente én hun samenwerkingspartners in de wijk. In 2020 is MOVES verder gegaan met het project MoveOn. Daarin lag de focus op het in de praktijk brengen van een gekozen positionering. MoveOn is in 2022 afgerond. Er is een digitaal dashboard ontwikkeld waar alle MOVES technieken en tools in te vinden zijn: voor het kiezen en uitdragen van een positionering.

